



KRAKOWSKA AKADEMIA
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Wydział: Zdrowia i Nauk Medycznych
Kierunek: Ratownictwo Medyczne

Łukasz Pasik

WPŁYW ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH NA ORGANIZM
CZŁOWIEKA – POSTĘPOWANIE RATOWNIKA MEDYCZNEGO

Praca licencjacka
napisana pod kierunkiem
dr hab. med. Jerzy Dropiński

Kraków 26.04.2016r.

Wstęp.....	3
1. Charakterystyka środków odurzających oraz rys historyczny.....	4
2. Morfina.....	5
2.1 Wpływ morfiny na organizm człowieka	5
2.2 Działania niepożądane morfiny	5
2.3 Przeciwwskazania do podania morfiny	5
2.4 Stosowanie oraz dawkowanie morfiny przez ratownika medycznego.....	6
2.5 Zatrucia oraz przedawkowania morfiną – odtrutka.....	6
2.6 Postępowanie z osobą po przedawkowaniu morfiny.....	7
3. Wywiad medyczny SAMPLE.....	8
4. AVPU I GLASGOW COMA SCALE (GCS).....	10
5. Badanie ABCDE.....	12
6. Alkohol.....	14
6.1 Problem alkoholizmu.....	14
6.2 Objawy alkoholizmu.....	14
6.3 Postępowanie ratownicze z człowiekiem pod wpływem alkoholu.....	15
7. Marihuana i haszysz.....	17
8. Dylematy ratownika medycznego udzielającego pomocy osobie będącej pod wpływem środka odurzającego.....	19
Zakończenie.....	20
Bibliografia.....	21

Wstęp

Zażywanie środków odurzających staje się co raz częstszym problemem teraźniejszych czasów. Zwykłym ludziom hasło „środki odurzające” kojarzy się najczęściej z narkotykami. W Polsce środkiem odurzającym możemy nazwać każdą substancję naturalną lub syntetyczną, która działa na ośrodkowy układ nerwowy.

Pierwszy rozdział poświęciłem na krótki opis substancji odurzających oraz ich podział ze względu na szkodliwość działania.

W drugim rozdziale opisałem działania najbardziej znanego opioиду jakim jest morfina. Jakie są jej skutki uboczne, działania niepożądane, kiedy może dojść do przedawkowania tego środka oraz do czego służy w ratownictwie medycznym i kiedy się stosuje. W tym rozdziale skupię się głównie na działaniach niepożądanych tego narkotyku, do czego może prowadzić nadużywanie morfiny, jakie reakcje wywołuje w organizmie oraz jak zorientować się, że pacjent jest pod wpływem tego środka odurzającego i jakie wdrożyć postępowanie ratownicze.

W trzecim, czwartym oraz piątym rozdziale omawiam tematy związane z początkowym postępowaniem ratowniczym na miejscu zdarzenia, co ratownik medyczny powinien wykonać w pierwszej kolejności, jakie działania powinien podjąć i jak przeprowadzić wywiad z chorym odurzonym różnego typu środkami. Wyjaśniam również zasady i znaczenie skrótów skal i schematów stosowanych w ratownictwie medycznym takich jak: SAMPLE, AVPU, GCS oraz badanie ABCDE.

Kolejny, szósty rozdział poświęcam zasadom postępowania, diagnostyki i leczenia u pacjentów będących pod wpływem alkoholu. Opisuję w nim również problemy społeczne i psychiczne związane z nadużywaniem alkoholu oraz jego bezpośrednie negatywne skutki zdrowotne na organizm pacjenta.

W siódmym rozdziale poruszyłem tematykę związaną z zastosowaniem najpopularniejszych narkotyków w Polsce czyli marihuany i haszyszu. Opisałem problemy wynikające ze stosowania tych substancji, objawy kliniczne oraz postępowanie lecznicze w stanach odurzenia.

Ostatni rozdział prusza dylematy z jakimi spotyka się ratownik medyczny udzielający pomocy osobom będących pod wpływem w/w środków odurzających.

1. Charakterystyka środków odurzających oraz rys historyczny.

Istnieje wiele środków przyjmowanych przez ludzi, które powodują uzależnienia. Nie wszystkie te substancje uważane są za środki psychotropowe. W Polsce takie substancje jak alkohol etylowy, nikotyna, kofeina oraz niektóre leki przeciwbólowe są ogólnie dostępne, pomimo udowodnionego szkodliwego działania na ludzki organizm. Do uznanych narkotyków w Polsce zaliczamy m.in. opiaty, opioidy, fentanyl oraz niektóre benzodiazepiny.

Nadużywanie wyżej wymienionych środków może prowadzić do uzależnień oraz nałogów, które z kolei prowadzą do poważnych problemów społecznych, psychicznych oraz fizycznych.

Narkotyki możemy podzielić na miękkie oraz twarde. Za narkotyki twarde możemy uważać substancję, które uzależniają w dużym stopniu oraz prowadzą do poważnych następstw zdrowotnych. Za miękkie uznaje się te które uzależniają w mniejszym stopniu i nie powodują znacznych zmian zdrowotnych.

W Polsce do narkotyków twardych zalicza się między innymi heroinę, morfinę, kokainę, natomiast do narkotyków miękkich marihuanę, haszysz oraz grzyby psylocybinowe.

Środki odurzające znane są ludzkości od ponad 10 tysięcy lat. Pierwsze potwierdzone zapiski pochodzą ze starożytnego Egiptu oraz Babilonii. Termin narkotyk pochodzi z greckiego słowa *narcotikos*¹, czyli oszłamiający. Współcześnie pod tym terminem rozumie się substancje psychoaktywne, które pomagają znieść ból, wywołują euforię oraz halucynacje.

Stałe zażywanie tych środków staje się trucizną, która powoli „wykańcza” organizm człowieka.

¹ Narkotyki i środki zastępcze – Zjawisko, zagrożenia, profilaktyka, Mariusz Jędrzejko; Piotr Jabłoński, Wydawnictwo Aspra 2012, str. 19

1. MORFINA

2.1 Wpływ morfiny na organizm człowieka.

Morfina działa na ludzki organizm obwodowo jak i ośrodkowo. Zwalnia częstość oddechów oraz powoduje ich spłylenie. Spada również wrażliwość receptorów na hipoksję – podaż tlenu nie poprawia sytuacji, a jedynie ją pogarsza, ponieważ znosi jedyny stymulator oddychania. Maksymalny efekt morfiny można zaobserwować już po 7 minutach po podaży drogą dożylną, a 30 minut przez drogę domięśniową. Morfinę należy ostrożnie podawać u osób z problemami wydolności oddechowej spowodowanej takimi chorobami jak zapalenie płuc, POCHP oraz astmą, ponieważ powodują depresyjny wpływ na ośrodek kaszlu, powodują zaleganie śluzu oraz uwalnia histaminę, która powoduje skurcz mięśni gładkich oskrzeli.²

2.2 Działania niepożądane morfiny.

Nadużywanie morfiny nawet przez kilka lat może nie dawać żadnych objawów. Pogorszenie sprawności intelektualnej oraz otępienie może pojawić się dopiero po kilku latach i tylko w niektórych przypadkach. Na początku występują zaburzenia związane z zachowaniem takie jak np. rozleniwienie, osłabienie woli czy też zanikiem odpowiedzialności i uczciwości.

Działań niepożądanych morfiny jest wiele. Do najważniejszych z nich należą: bradykardia, spadek ciśnienia tętniczego krwi (rozkurcz naczyń), wymioty, nudności, zaparcia, zaburzenie sprawności psychicznej, objawy alergiczne. Morfina może powodować również świąd skóry.³

2.3 Przeciwwskazania do podania morfiny.

Przeciwwskazania w stosowaniu morfiny możemy podzielić na względne oraz bezwzględne, czyli takie, które są kategorycznie zabronione.

Przeciwwskazania względne: niewydolność wątroby i nerek, nadczynność tarczycy, zabiegi dróg żółciowych.

² Farmakologia dla Ratowników Medycznych; dr Krzysztof Burak, Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy; Wydane I, Legnica 2012; str. 36.

³ ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA OPIEKA; KLINIKA PIELĘGNIARSTWO; Redakcja Naukowa Laura Wołowicka; Danuta Dyk; Wydawnictwo PZWL; Warszawa 2007., str. 95.

Przeciwwskazania bezwzględne: podwyższone ciśnienie śródczaszkowe, okres karmienia piersią, niewyrównana niewydolność oddechowa oraz uczulenie na lek, morfiny nie podaje się dzieciom poniżej 3 miesięcy.⁴

Minimalna śmiertelna dawka morfiny to 200 mg, w przypadku uczulenia na lek to nawet 60 mg może doprowadzić do nagłej śmierci.

Ciekawostka – w przypadku osoby uzależnionej od narkotyków dawki sięgające nawet 2-3 g na dzień są tolerowane przez organizm i nie prowadzą do śmierci.

2.4 Zatrucia morfiną – odtrutka.

Najskuteczniejszą odtrutką opioidów dla ratowników medycznych jest nalokson. Jest on antagonistą receptorów opioidowych. Odtrutka ta działa tylko w obecności agonistów po przez wypieranie ich z receptorów. Odwraca również działanie opioidów użytych do znieczuleń ogólnych(np. midanium). Nalokson może być samodzielnie stosowany przez ratownika medycznego w dawce 0.4 mg w podaży dożylniej.⁵ Może być także podawany pod skórnie oraz domięśniowo w dawce 0.8 mg i w dawce do nosowej równej 2 mg. Działa tylko przez 30-45 minut, dlatego podaż poszkodowanemu musi być powtarzana.

Nalokson znosi objawy takie jak: działanie przeciwbólowe, zwężenie źrenic(działanie morfiny) oraz depresję oddechową. Nie powoduje dysforii i znosi toksyczne działanie etanolu.⁶

2.5 Stosowanie oraz dawkowanie morfiny przez ratownika medycznego.

Ratownik medyczny może samodzielnie podać choremu morfinę, wtedy gdy zgłasza bardzo silny ból (np. pourazowy) lub w ostrej niewydolności lewo komorowej, która powoduje obrzęk płuc. Morfinę należy podawać z dużą ostrożnością, ponieważ może powodować bradykardię oraz prowadzić do rozkurczu naczyń krwionośnych, co prowadzi do spadku ciśnienia tętniczego krwi. Ratownik medyczny przed każdym podaniem morfiny musi kontrolować i mierzyć ciśnienie, które powinno wynosić powyżej 90 mm HG skurczowego. Zgodnie z wytycznymi ERC 2015 dawka powinna wynosić od 2-5 mg podażą dożylną.

⁴ Farmakologia dla Ratowników Medycznych; dr Krzysztof Burak, Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy; Wydane I, Legnica 2012; str. 37.

⁵ Farmakologia dla Ratowników Medycznych; dr Krzysztof Burak, Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy; Wydane I, Legnica 2012; str. 38-39.

⁶ ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA OPIEKA; KLINIKA PIELĘGNIARSTWO; Redakcja Naukowa Laura Wołowicka; Danuta Dyk; Wydawnictwo PZWL; Warszawa 2007., str. 50.

Ratownik medyczny gdy postępuje z pacjentem po przedawkowaniu morfiny musi być przygotowany do intubacji dotchawiczej ze względu na niekorzystne działanie tej substancji, którą jest depresja układu oddechowego. Morfina znajdziemy w karetkach typu „P” oraz „S”. Powinna być podawana dawkami miareczkowanymi po to, aby osiągnąć minimalną dawkę skuteczną.

Morfinę należy rozcieńczać w soli fizjologicznej NaCl 0,9% lub w glukozie 5%. Ratownik medyczny stosuje ten lek również w zawałach serca, ponieważ działa uspokajająco, przeciwbólowo, zmniejsza szansę na komorowe zaburzenia rytmu serca oraz powodując otwarcie kanałów potasowych przez co zwiększą odporność na kolejny epizod niedokrwienia.

Służby medyczne mogą rozpoznać chorego po przedawkowaniu morfiny po szpilkowatych źrenicach, oględziny miejsc wprowadzenia substancji do organizmu (widoczne ślady na np. zgięciu łokciowym od igieł), zwolnionym i spłyconym oddechu.

2.6 Postępowanie z osobą po przedawkowaniu morfiny

Podchodzimy do poszkodowanego od jego przodu, pamiętając o pierwszej piątce, a w szczególności własnym bezpieczeństwie. Jeżeli podejrzewamy, że dany człowiek jest pod wpływem środków odurzających musimy się pilnować, ponieważ nigdy nie wiadomo co taka osoba może zrobić, a często znajduje się przy nich strzykawki wraz z igłami po wkłuciach, które mogą mieć w sobie wirusa HIV. Kolejno przedstawiamy się, pytamy co się stało oraz sprawdzamy AVPU i jeżeli pacjent jest przytomny to pytamy się o jego dane osobowe oraz o to jaki jest dzień miesiąca (badanie allo i autopsychiczne). Następnie przechodzimy do zebrania dokładnego wywiadu SAMPLE z naciskiem na zażywane środki. Nigdy nie możemy w stu procentach ufać takiej osobie, ponieważ nie jest ona w pełni świadoma tego co mówi oraz robi.

Pamiętamy o tym, aby pacjent wyrażał zgodę przed każdym wykonanym badaniem. Po tych czynności przystępujemy do badania ABCDE, w którym zwracamy szczególną uwagę na drożność dróg oddechowych, jakość oddechu, poziom glikemii, ciśnienie tętnicze krwi, rozmiar źrenic, napięcie mięśniowe oraz przy oględzinach ciała szukamy miejsc po wkłuciach. Po wykonaniu tych czynności i wywnioskowaniu, że pacjent przedawkował opioidy, ratownik medyczny może podać wyżej wspomniany nalokson w dawce 0.4 mg drogą dożylną. Następnym krokiem jest transport takiej osoby do odpowiedniej placówki leczniczej w celu wykonania dokładniejszych badań, po to aby wykluczyć różnego rodzaju powikłania spowodowane morfiną.

3. Wywiad medyczny SAMPLE

SAMPLE jest to wyraz pozwalający na całkowitą ocenę poszkodowanego w trakcie urazu, przed urazem oraz po nim. W tym samym czasie informuje nas o stanie świadomości poszkodowanego. Ma on ułatwić zapamiętanie najważniejszych pytań jakie ratownik medyczny powinien zadać poszkodowanemu lub osoby będące świadkiem zdarzenia (jeżeli np. poszkodowany nie jest w stanie na nie odpowiedzieć).⁷

Rozwinięcie skrótu:

S – objawy

A – alergie poszkodowanego

M – leki zażywane przez poszkodowanego

P – przebyte choroby poszkodowanego

L – ostatni posiłek poszkodowanego

E – Co się stało / jak doszło do zdarzenia

Objawy – prosimy poszkodowanego, żeby powiedział nam wszystko to co czuje i co mu doskwiera. Czy coś go boli? Jaki jest charakter bólu? Czy w danej pozycji jest lepiej czy gorzej? Od kiedy trwa (np. ból)? Oceniamy również to co widzimy patrząc na pacjenta i czy czujemy jakiś zapach – zabarwienie skóry, ciepłota skóry, czy występuje pot, czy czuć alkohol lub inny środek z ust.

Alergie – bardzo ważny punkt w wywiadzie ratowniczym. W pierwszej kolejności należy zapytać poszkodowanego czy jest uczulony na jakieś leki, pokarm lub inne alergeny. Ratownik medyczny powinien rozejrzeć się wokół miejsca gdzie znajduje się poszkodowany w celu wypatrzenia alergenu lub środka odurzającego (często pacjent jest nieświadomy działania danego produktu, który wywołuje alergie lub odurzenie).

Leki – pytamy poszkodowanego o przyjmowane leki oraz czy przyjął je dziś zgodnie z zaleceniami lekarza. Pytamy również czy przyjmuje je stale, jakie to leki oraz w jakiej ilości.

Przebyte choroby – prosimy poszkodowanego, aby powiedział nam ostatnio przebyte epizody chorobowe oraz to czy obecnie jest na coś chory. Najczęstszymi przewlekłymi chorobami u osób dorosłych oraz starszych jest nadciśnienie tętnicze oraz przewlekła obturacyjna choroba płuc – o te choroby pytamy w pierwszej kolejności. Częstościami przypadkami jest również cukrzyca

⁷ Pielęgniarstwo Ratunkowe, redakcja naukowa: dr hab. N. hum., mgr piel. MARIA KÓZKA; piel. BARBARA RUMIAN; mgr zarzadz., piel. MAREK MAŚLANKA; Wydawnictwo lekarskie PZWL; Wydanie I, Warszawa 2013, str. 67-68.

i hemofilia. Pacjenci nie raz nie wiedzą o tym, że są chorzy na te choroby dlatego trzeba być czujnym w swoich działaniach i nie zawsze ufać słowom poszkodowanego.

Ostatni posiłek – pytamy poszkodowanego kiedy ostatnio coś jadł. Czy był to posiłek który jadł na co dzień, ile zjadł i co zjadł. Pytamy również o stan spożywanych płynów (możliwe odwodnienie). Po tych pytaniach zastanawiamy się co mogło być przyczyną pogorszenia się stanu chorego.

Co się stało – pytamy się pacjenta jaki był mechanizm urazu, czy pamięta co się stało i co było przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia. Jeżeli poszkodowany nie jest w stanie odpowiadać na pytania, prosimy o to świadków zdarzenia (jeżeli tacy istnieją).

Wywiad ten jest połową sukcesu w dalszym postępowaniu ratowniczym. Wiemy już dużo o pacjencie i możemy zacząć działać przyczynowo na doskwierający problem.

Często pacjenci, którzy są pod wpływem różnych środków odurzających (alkohol, przedawkowanie leków, narkotyki) celowo nas okłamują lub po prostu nie wiedzą co się stało. Co raz częściej ludzie sięgają po używki tylko po to, aby się „dobrze bawić” tracąc przy tym kontrolę nad własnym sobą i organizmem. Alkoholik i narkoman nigdy nie przyzna się do tego, że jest uzależniony. Uważa to za pewien sposób oderwania się od rzeczywistości, uspokojenia się wewnątrz. Okres ten jednak działa tylko przez pewien czas i organizm „domaga” się co raz to większej substancji.

4. AVPU I GLASGOW COMA SCALE (GCS)

Za każdego pacjenta lub poszkodowanego przy badaniu stanu świadomości odpowiedzialny jest ratownik medyczny oraz jest odpowiedzialny za osobiste przeprowadzenie badania na takiej osobie.

Podczas oceny stanu poszkodowanego ustala on kolejność oraz priorytety wykonywania działań ratowniczych.⁸

Bardzo przydatną skalą w badaniu ratowniczym jest **AVPU**. Pozwala nam określić stan świadomości poszkodowanego w postępowaniu przedszpitalnym. Jest ona bardzo łatwa oraz dobrze współpracuje ze skalą Glasgow Coma Scale, o której napisałem poniżej. Skala AVPU jest powszechnie stosowana w anglosaskich krajach.⁹

A (z ang. Alert) – czuwanie

V (z ang. Voice) – odpowiedź na głos

P (z ang. Pain) – odpowiedź na ból

U (z ang. Unresponsive) – brak reakcji

Skala Glasgow jest bardziej rozbudowana i szczegółowa w porównaniu do prostej skali AVPU. Również pozwala nam ocenić stan świadomości poszkodowanego, lecz w bardziej szczegółowy sposób.¹⁰

otwieranie oczu

- 1- brak reakcji
- 2- na bodziec bólowy
- 3- na polecenie słowne
- 4- spontanicznie

⁸ Medyczne czynności ratunkowe; Przemysław Paciorek; Amelia Patrzala; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015; str. 66.

⁹ ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA OPIEKA; KLINIKA PIELEGNIASTWO; Redakcja Naukowa Laura Wołowicka; Danuta Dyk; Wydawnictwo PZWL; Warszawa 2007., str. 338-339.

¹⁰ Ratownictwo przedszpitalne w urazach; International Trauma Life Support; pod redakcją Johna Emory’ego Campbella., str. 67.

kontakt słowny

- 1- brak reakcji
- 2- niezrozumiałe dźwięki, pojękiwanie
- 3- niewłaściwe i nieadekwatne słowa
- 4- odpowiedź splątana, chaotyczna, pacjent zorientowany
- 5- zorientowany, odpowiedź logiczna

reakcja ruchowa

- 1- brak reakcji
- 2- reakcja wyprostna na ból (odmóżdżenie)
- 3- reakcja zgięciowa na ból (odkorowanie)
- 4- ucieczka od bólu (zginanie kończyny)
- 5- lokalizuje miejsce bólu
- 6- spełnia proste polecenia

5. Badanie ABCDE

Ocena stanu pacjenta według schematu ABCDE¹¹

A – drożność dróg oddechowych:

Ratownik medyczny sprawdza czy poszkodowany nie ma niczego w ustach, następnie podejmuje odpowiednie interwencje do stanu poszkodowanego. W razie konieczności udrażnia drogi oddechowe za pomocą sprzętu lub stosując ręczne udrożnienie po przez wysunięcie żuchwy u pacjentów urazowych, a u nieurazowych dodatkowo odchyła głowę do tyłu w celu lepszej wentylacji.

B – ocena oddechu:

Polega na 10 sekundowej ocenie oddechu, w której ratownik powinien określić liczbę oddechów (u dorosłych prawidłowa wartość to 12-20/min), jakość oddechu (szybki, wolny, płytki, głęboki itp.). U osób będących pod wpływem środków odurzających może wystąpić depresja oddechowa prowadząca do utraty przytomności, a w późnej konsekwencji do śmierci. Bada się również wysiłek oddechowy, czy pacjent ma problemy z oddychaniem, czy pobudza dodatkowe mięśnie. Ocenia się symetrię ruchów klatki piersiowej oraz toru oddechu. Ratownik medyczny powinien w tym punkcie założyć poszkodowanemu pulsoksymetr i kapnometr, aby wiedzieć w jakim procencie natleniony jest organizm. Powinien zwrócić uwagę na wypełnienie żył szyjnych oraz sprawdzić czy tchawica jest w prawidłowej osi. Następnie osłuchuje klatkę piersiową i opłukuje.

C – ocena krążenia:

W punkcie C w pierwszej kolejności oceniamy jakość oraz częstość tętna (norma dla dorosłego 60-100/min). Następnie przechodzimy do sprawdzenia koloru, wilgotności, ciepłoty skóry i czasu nawrotu kapilarnego, który nie powinien przekraczać 2 sekund. Po wykonaniu tych czynności przechodzimy do badania ciśnienia tętniczego krwi (norma u dorosłego ok. 120/80 mmHG), osłuchujemy tony serca, staramy się założyć wkłucie obwodowe oraz jeżeli jest to konieczne wykonujemy EKG i podłączmy monitor.

¹¹ Krzysztof Palimonka, Katedra Medycyny Ratunkowej KAIFM, 2013 – Zasadnicze elementy badania wstępnego ABCDE

D – ocena stanu neurologicznego:

Ocena stanu neurologicznego obejmuje wykonanie wyżej opisanej skali AVPU, oznaczenia poziomu glikemii (prawidłowo 3.3-6.6 mmol/l), która może być ostro zachwiana w przypadku pacjenta nadużywającego alkohol. Wykonujemy również ocenę źrenic w celu określenia z jakim pacjentem mamy do czynienia, czy nie zażywał żadnych środków odurzających itp. Dokonujemy również oceny allo i autopsychicznej, oceniamy siłę oraz napięcie mięśniowe.

E – oglądanie rozebranego pacjenta:

W ostatnim punkcie oglądamy całego pacjenta pod względem otarć, ran, siniaków, blizn, różnego rodzaju wysypek oraz blizn. Przed oględzinami należy zdjąć lub rozciąć ubranie pacjenta w części, której chcemy badać. Możemy wykonać ponowny pomiar temperatury ciała oraz przejść do zbierania wywiadu SAMPLE od poszkodowanego lub świadków zdarzenia.

6. Alkohol

6.1 Problem alkoholizmu

W Europie nadużywanie alkoholu stanowi bardzo poważny problem. Jest on drugą najczęstszą przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia i przedwczesnej śmierci. Alkohol etylowy spożywany w dużej ilości staje się trucizną działającą niekorzystnie na wątrobę, przewód pokarmowy oraz ośrodkowy układ nerwowy. Pierwsze objawy spożycia alkoholu występują już po kilku minutach. Po spożyciu alkoholu człowiekowi pogarsza się refleks, myśli w sposób uproszczony, staje się odważniejszy i łatwiej nawiązuje relacje z innymi towarzyszami co z kolei zachęca do częstszego spożywania alkoholu. Po spożyciu większej ilości alkoholu mogą wystąpić wymioty, zaburzenia mowy i logicznego myślenia. Do najgroźniejszych powikłań należy sen narkotyczny i zgon. Alkoholik czuje wewnętrzną potrzebę upicia się, po to by uniknąć nieprzyjemnego doznania po odstawieniu alkoholu i tym samym polepszyć swoje samopoczucie. U alkoholików zmniejsza się chęć do jedzenia co może prowadzić do niedożywienia. Alkoholicy często chorują na choroby psychiczne (np. psychoza Korsakowa). U osób nadużywających alkohol dochodzi do upośledzenia pracy serca i osłabienia. Efektem końcowym jest śmierć w wyniku nieodwracalnego uszkodzenia wątroby.

Leczenie odwykowe może być prowadzone stacjonarnie lub niestacjonarnie przez stacje leczenia odwykowego. Odwyk jest dobrowolny i może go podjąć każda osoba mająca problemy z uzależnieniami. Za leczenie osoby uzależnionej od alkoholu, w zakładzie opieki zdrowotnej nie pobiera się opłat za wykonywane świadczenia.

6.2 Objawy alkoholizmu

Ludzie sięgają po alkohol nie tylko po to by czuć się „dobrze”. Niektórzy mają problemy rodzinne, z którymi nie potrafią sobie poradzić w żaden inny sposób. Sięgając po alkohol wszystko staje się dla nich łatwiejsze. Alkoholizm nie występuje tylko w tzw. Marginesie społecznym, ale również w zamożnych rodzinach. Substancja ta jest dla nich najlepszym sposobem na ucieczkę od cierpienia, stresu czy też lęku.

Najczęstszymi objawami alkoholizmu jest:

- głód alkoholowy, prowadzący do ciągłego pragnienia picia napojów wysokoprocentowych.

- zaniedbywanie własnych obowiązków oraz sfer życia społecznego, w tym zaniedbywanie swojej pracy
- objawy abstynencji takie jak: drżenie mięśni ciała, wymioty, biegunki, nadciśnienie tętnicze, lęk, nadmierna potliwość, bezsenność, dysforia.
- wzrost tolerancji organizmu na spożywany alkohol
- brak kontroli nad własnym sobą przy spożywaniu alkoholu i chęć przyjmowania co raz większych dawek

6.3 Postępowanie ratownicze z człowiekiem pod wpływem alkoholu

Pacjenci, którzy są pod wpływem alkoholu stanowią około 10% wszystkich poszkodowanych. Często u ludzi pod wpływem towarzyszy brak higieny oraz wysoką agresywnością i nieuprzejmością. Ratownik medyczny nie powinien jednak odbierać obraźliwych słów ze strony poszkodowanego do siebie, ponieważ ma do czynienia z osobą chorą. W badaniu SAMPLE pacjenci tacy, często nie chcą odpowiadać na żadne pytania i ciężko cokolwiek się dowiedzieć. Często również kłamią w celu „przyspieszenia” działań ratowniczych. W praktyce rzadko spotyka się solidny i szczerzy wywiad z alkoholikiem.

Dylematem ratownika medycznego może być decyzja o wezwaniu policji na miejsce zdarzenia. W praktyce zależy to głównie od stanu zdrowia i zachowania poszkodowanego. Często ratownik ma problemy z podjęciem decyzji - które miejsce będzie lepsze dla pacjenta. Czy należy go przetransportować do szpitala i tam wdrożyć procedury związane z leczeniem, czy przekazać go w ręce policji, która prawdopodobnie skieruje go do izby wytrzeźwień. Od tej decyzji będzie zależało zdrowie psychiczne oraz fizyczne pacjenta. Poszkodowany pod wpływem różnego typu środków odurzających, który czuł się dobrze na miejscu zdarzenia, może w każdej chwili poczuć się gorzej.

Kluczową kwestią wykonywaną przez ratownika medycznego w tym przypadku jest wykonanie badania ABCDE oraz zebraniu wywiadu SAMPLE. Pierwsze co ratownik powinien zrobić to zapytać poszkodowanego co mu dolega oraz jaki był powód wezwania zespołu ratownictwa. Gdy poszkodowany nie jest w stanie odpowiedzieć na to pytanie ze względu na zawartość zbyt dużej dawki alkoholu w sobie należy zapytać świadków zdarzenia. Następnie zadaje pytanie o rodzaj spożywanego alkoholu, ilość jaką wypił oraz kiedy przyjął ostatnią porcję. Pacjenci tacy są w pewnym stopniu odwodnieni. Jak wiadomo zbyt duże ilości alkoholu mogą powodować wymioty oraz biegunki. Podłączenie odpowiedniej kroplówki (głównie elektrolitów) jest bardzo ważną kwestią, aby w miarę możliwości przywrócić pacjenta do fizjologicznego stanu.

Pytamy również o ostatni posiłek jaki poszkodowany zjadł i co to było. Następnie pytamy poszkodowanego o przewlekłe zażywane leki oraz czy jest na coś uczulony.

Nigdy nie należy sprzeczać się z osobą pod wpływem alkoholu, ponieważ łatwo możemy zranić uczuciowo takiego poszkodowanego oraz odtrącić go od siebie, a co za tym idzie pogorszyć współpracę, która ma na celu poprawienie zdrowia chorego. Alkoholicy mają również częste problemy z poziomem cukru w krwi, przez co mogą być agresywni lub ospali. Ratownik medyczny nie może pominąć kwestii z pomiarem glukozy, która w pewnym stopniu zadecyduje o tym jaką wdrożymy farmakoterapię. Przy wykonywaniu tych czynności należy pamiętać o bardzo ważnej kwestii jaką jest bezpieczeństwo własne. Te kroki pozwolą nam na szybką ocenę stanu pacjenta i pomogą w podjęciu decyzji o dalszym postępowaniu i przetransportowaniu poszkodowanego.

7. Marihuana i haszysz

Haszysz i marihuana to dwie wersje takiego samego narkotyku, ponieważ są wytwarzane z tej samej rośliny. Najczęstsza odmianą konopi używaną przez narkomanów jest konopia indyjska oraz meksykańska. Rośliny te rosną na różnych strefach geograficznych, lecz mają te same właściwości.¹²

Jako środek odurzający możemy spotkać dwa rodzaje przetworów: jeden z nich to postać suszonych kwiatostanów pędów oraz liści, a drugi to produkt wytwarzany przez żywicę z kwiatostanów żeńskich, połączonych najczęściej w twardą kostkę. Najczęściej marihuana jest konsumowana po przez palenie jej, lecz jej nasiona oraz listki są też dodawane do różnego rodzaju ciast oraz herbatników.

W konopiach znajdziemy ponad 400 związków, które są chemiczne. Te od których odczuwa się stan upojenia nazywają się kanabinole, a najsilniejszy z nich to tetrahydrokanabinol, czyli tzw. THC.

Potocznie marihuanę uważa się za lekki narkotyk i jest nieszkodliwa. Jej amerykańska odmiana, która ukazała się w latach 60 XX wieku zawierała jedynie 0,5-1% substancji THC. Teraźniejsza odmiana kalifornijska nie ma nic wspólnego z miękkim narkotykiem, ponieważ zawiera aż 14% THC.¹³

Ludzie palący marihuanę przytrzymują dym w płucach dłużej po to, aby zwiększyć działanie psychoaktywne na płuca i oskrzela. Dym z marihuany zawiera więcej substancji rakotwórczych od dymu tytoniowego.

Z polskich doświadczeń wynika, że ludzie którzy stali się narkomanami zaczęli swoje przygody od miękkich narkotyków takich jak marihuana czy haszysz.

W niedalekiej przeszłości marihuana służyła jako lek na migrenę, czy też była środkiem przeciwdepresyjnym i uspokajającym. W niektórych krajach konopia jest dozwolona i została postawiona na tym samym szczeblu co alkohol i papierosy. Badania potwierdziły informację dotyczącą tego, że palenie marihuany uzależnia. W przypadku konopii na początku dochodzi do uzależnienia psychicznego i co za tym idzie częstego konsumowania.

Marihuana wraz z haszyszem używane są po to by poczuć euforię oraz relaks. Halucynogenne działanie pozwala na odczuwanie beztroskiego stanu, który wyostreza doznanie głównie słuchu oraz wzroku. Mogą się pojawić różnego typu dźwięki, które nie są odbierane w normalnym stanie. Palacza marihuany możemy poznać między innymi po wesołkowatości,

¹² Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców. Zygfryd Juczyński, str. 85.

¹³ Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców. Zygfryd Juczyński, str. 86.

poszerzonych źrenicach oraz przekrwionych spojówkach. Niektórzy popadają w letarg, drudzy z kolei stają się bardzo rozmowni, których śmieszą rzeczy normalne.

Badania wykazały, że kanabinole bezpośrednio oddziałują na system odpornościowy. Osoby takie są bardziej podatne na różnego typu choroby, zmniejsza się produkcja hormonów co z kolei hamuje rozwój i dojrzewanie. Efektem palenia marihuany lub haszyszu jest wzmożona chęć na pokarm, tachykardia oraz suchość w ustach lub nosie. Gromadzenie się komórek THC w wątrobie, komórkach mózgu i narządów płciowych wpływa negatywnie na sprawność intelektualną.

Zatrucie tym środkiem odurzającym powoduje zmiany psychotyczne powodujące odczucie zmiany otoczenia, zmiany własnej osoby, otępienia a nawet mogą pojawić się urojenia takie jak wydłużające się kończyny. Czasami dochodzi do lekkich i chwilowych zaburzeń świadomości, zaburzeń koordynacji ruchowej, uderzenia zimna, nudności oraz biegunki.

Najbardziej podatnym na toksyczne działanie konopii jest dziecko w łonie palącej matki. Substancje aktywne wraz z mlekiem matki przenoszone są na rozwijający się zarodek. U takiego noworodka może dojść do źle wykształconych się narządów rozrodczych, a nawet całego ciała.

Co raz częstsze palenie marihuany prowadzi do uzależnienia psychicznego, które za każdym razem wymaga większej dawki. Uzależnienie takie jest bardzo ciężkie do opanowania przez narkomana. Skutki uboczne odstawiania tej substancji odurzającej nie są tak nagłe i burzliwe jak w przypadku opiatów. Najczęstszymi problemami w odstawianiu jest apatia, duże odczucie głodu, spadek aktywności oraz utrata energii spowodowana powolnym emitowaniem substancji z organizmu człowieka. Osoba taka zaczyna zaniedbywać siebie oraz kontakty z innymi, ponieważ woli przebywać całe dni w domu na słuchaniu muzyki i „wypoczywaniu”. Przymus zaopatrywania się w ten środek zaczyna stawać się jedyną formą aktywności uzależnionego.

U osób nadmiernie palących marihuanę mogą wystąpić objawy abstynencyjne. Pojawiają się one przeważnie po kilku dniach od ostawienia i objawiają się po przed odczuwanie silnej chęci bycia pod wpływem kanabinoli, znudzenia, drażliwości oraz bezsenności.

Na obecną chwilę nie został opracowany żaden skuteczny lek przeciwko kanabinolom. Istnieją jedynie teoretyczne metody pomagające w walce z tym nałogiem, takie jak wsparcie oraz motywacja.

8. Dylematy ratownika medycznego udzielającego pomocy osobie będącej pod wpływem środka odurzającego

Interwencja ratownika medycznego u osób będących w stanie odurzenia narkotykowego lub alkoholowego może być bardzo trudna oraz nieprzewidywalna. Pacjenci tacy mogą zachowywać się agresywnie, co może zagrażać utracie zdrowia a nawet życia dla ratownika medycznego. W takich przypadkach postępowanie i leczenie należy rozpocząć od zadbania o własne bezpieczeństwo. Często w takich sytuacjach niezbędna jest pomoc i interwencja wezwanej policji. W przypadku konieczności udzielania natychmiastowej pomocy (chory krwawiący, we wstrząsie, nieprzytomny, z zatrzymaniem krążenia i oddechu) należy pamiętać o bezwzględnym przestrzeganiu zasady „pierwszej piątki”. W takich sytuacjach szczególnych ratownik medyczny musi być przygotowany i umieć podjąć właściwe rozwiązanie , mimo że nie ma jednoznacznych opracowań z tego zakresu, a szczególnie nie ma jednoznacznych zaleceń czy algorytmów do postępowania w takich przypadkach.

Zakończenie

Jak wiadomo każdy środek odurzający w pewnym stopniu uzależnia. Jedne z nich są bardziej szkodliwe dla ludzkiego organizmu, a drugie mniej. Trzeba pamiętać o tym, że narkotyki czy alkohol uszkadzają komórki nerwowe, które są odpowiedzialne za procesy zachodzące w mózgu i odpowiadają za nasze funkcje życiowe. Komórki te nie mają możliwości odradzania się - tym samym pozbywamy się ich na stałe. Zażywając te środki nie wiemy jaki narząd może paść ofiarą. Sposób przyjmowania narkotyków ma kluczową rolę w wyniszczaniu organizmu np. palenie marihuany prowadzi do upośledzania funkcji płuc, a wstrzykiwanie morfiny prowadzi do destabilizacji pracy żył.

Trzeba również wspomnieć o tym, że zażywanie środków wpływających na nasz układ nerwowy wiąże się z ogromnymi kosztami. Głównie młodzież, która popada w nałogi, nie ma wystarczających sum pieniędzy potrzebnych do zdobycia środka. Wymusza to na nich takie zachowania jak: sprzedaż wartościowych rzeczy (np. z rodzinnego domu), staje się pośrednikiem dilerów w sprzedaży takich substancji, czy też zaczyna kraść.

Narkotyki oraz alkohol od zawsze związane były z depresją oraz upadkiem moralności. Zabierają one radość z codziennego życia oraz dążenia do wyznaczonych celów. Osoby takie są również wypalone psychicznie i nie potrafią sobie poradzić z najprostszymi działaniami, które kiedyś wykonywali, co powoduje agresję i są niestabilność emocjonalną. Dzieje się tak ponieważ komórki neuronowe zaczynają wymierać, co z kolei powoduje zaburzenia logicznego myślenia oraz nabywania nowych umiejętności.

Ratownik medyczny w swojej pracy ma bardzo trudne zadanie udzielając pomocy osobie uzależnionej, ponieważ reakcja takiego pacjenta jest trudna do przewidzenia. Zdarzają się również incydenty prób samobójczych przy użyciu środków odurzających. Ratownicy interweniujący w takich przypadkach muszą być odpowiednio wyszkoleni i przygotowani do udzielania pomocy medycznej, gdyż szybkie ustalenie rozpoznania i podjęcie właściwego leczenia może być kluczowe w ratowaniu życia tych chorych.

Bibliografia:

1. Leki stosowane przez ratownika medycznego w schorzeniach układu nerwowo – mięśniowego dr farm. Paweł Paśko, 2013
2. Farmakologia dla Ratowników Medycznych; dr Krzysztof Burak, Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy; Wydane I, Legnica 2012
3. Narkotyki i paranarkotyki Charakterystyka i rozpoznawanie zachowań Piotr Jabłoński, Mariusz Jędrzejko, Gdańsk 2011
4. Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców. Zygfryd Juczyński, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2008
5. Zasadnicze elementy badania wstępnego ABCDE - Krzysztof Palimonka, Katedra Medycyny Ratunkowej KAiFM, 2013
6. Medyczne czynności ratunkowe; Przemysław Paciorek; Amelia Patrzała; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015
7. Anestezjologia i intensywna opieka – klinika i pielęgniarstwo, Laura Wołowicka, Danuta Dyk; Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2014
8. Ratownictwo przedszpitalne w urazach; International Trauma Life Support; pod redakcją Johna Emory`ego Campbella
9. Pielęgniarstwo Ratunkowe, Wojciech Szczeklik, Barbara Sokołowska, Barbara Groszek Wydawnictwo lekarskie PZWL; Wydanie I, Warszawa 2013
10. Narkotyki i środki zastępcze – Zjawisko, zagrożenia, profilaktyka, Mariusz Jędrzejko; Piotr Jabłoński, Wydawnictwo Aspra 2012